

	FORMULARIO	FOR-OGITT-022
	SOLICITUD DE REGISTRO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN	Edición Nº 02

Código de RNE: <i>(Generado automáticamente durante el registro electrónico en el REPEC)</i>
--

1. DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN <i>(Establecimiento de Salud público o privado debidamente autorizado y categorizado por la autoridad de salud correspondiente)</i>

1.1.NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN:			
RUC: <i>(Datos de su representante legal agregarlos en el numeral 1.2 y 1.3)</i>		Razón Social:	
Nombre Comercial:		Dirección de la Institución de Investigación:	
Distrito:		Provincia:	
Departamento:		Teléfono y anexo:	
Red Prestacional o Asistencial: <i>(Completar este ítem solo si es entidad pública y si aplica)</i>		Correo electrónico:	

1.2.REPRESENTANTE LEGAL (Para empresa, acreditado en la vigencia de poder / para entidad pública, acreditado en la Resolución que lo designa): <i>(De existir una persona diferente al representante legal como un apoderado, debe contar con el poder especial el cual debe indicar expresamente él o los actos para los cuales fue conferido)</i>

Apellido paterno:		Apellido Materno:	
Nombres:		D.N.I / C.E:	
Poder registrado en la Oficina:		Partida electrónica N°:	
Asiento N°:		Teléfono y anexo:	
N° de Resolución que lo designa: <i>(Completar este ítem solo si es entidad pública y detallar el nombre completo de la resolución)</i>		Fecha: <i>(Día, mes y año)</i>	
Cargo en la organización o en la entidad:		Correo electrónico:	

1.3. DOMICILIO LEGAL

Dirección:		Distrito:	
Provincia:		Departamento:	

2. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN
--

Sector al que pertenece:	Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>
Código RENIPRESS:		
Categoría del Establecimiento de Salud:		
N° y fecha de la Resolución de categorización:		

	FORMULARIO	FOR-OGITT-022
	SOLICITUD DE REGISTRO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN	Edición N° 02

3. DATOS DEL DIRECTOR MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN
(Acreditado en documento legal que describa tal condición, el cual debe estar suscrito el representante legal de la Institución de Investigación facultado para contratar)

Apellido Paterno:		Apellido materno:	
Nombres:		N° de D.N.I /C.E:	
Teléfono y anexo:		Correo electrónico:	

4. DATOS DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del Centro de Investigación:	
--	--

4.1 DATOS DEL RESPONSABLE DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN.

Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
Nombres:		N° de D.N.I /C.E:	
Teléfono y anexo:		Correo electrónico:	

Detallar las especialidad(es) en la(s) que se harán ensayos clínicos:

--

5. REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE REGISTRO DE CENTROS DE INVESTIGACIÓN

<p>a. Solicitud de registro remitida por el representante legal de la institución de investigación que incluya el código del RENIPRESS y datos de la Resolución de Categorización de la institución de investigación interesada en obtener el registro de un centro de investigación para la ejecución de ensayos clínicos; comprobante de pago N°..... de fecha...../...../..... (FOR-OGITT-022).</p>	<input type="checkbox"/>
<p>b. Formulario elaborado en función al Anexo 3 del presente Reglamento debidamente llenado (FOR-OGITT-023).</p>	<input type="checkbox"/>

6. FIRMA

Manifiesto que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación a lo declarado en atención al “Principio de Presunción de Veracidad” del numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto Supremo 004-2019-JUS.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Ciudad.....de.....del 20...

Nombre y firma
Representante Legal (ítem 1.2)

Nota: Todos los documentos deben ser foliados, presentados al Instituto Nacional de Salud en un folder o archivador y ordenados de acuerdo a lo establecido en los requisitos indicando los nombres de cada uno de ellos mediante separadores.